

本文引用: 李南羽, 雷西熙, 魏 村, 李 辉, 邓可斌. 从“玄府-鼻络”理论探讨儿童变应性鼻炎的辨证思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1192-1197.

从“玄府-鼻络”理论探讨儿童变应性鼻炎的辨证思路

李南羽¹, 雷西熙², 魏 村¹, 李 辉², 邓可斌^{2*}

1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学附属医院湖北省中医院, 湖北 武汉 430061

〔摘要〕 儿童变应性鼻炎(AR)是免疫球蛋白E介导的I型变态反应性慢性炎症性疾病, 临床以鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕为特征, 患病率持续上升且常伴有多种并发症, 现代医学治疗效果有限。本文基于“玄府-鼻络”理论, 认为儿童AR的核心病机在于玄府失序、鼻络阻滞, 其病机演变具有鲜明的阶段性特征: 急性期因外邪侵袭致玄府开阖失序, 鼻络失养; 缓解期因肺、脾、肾三脏功能失调, 玄府失权, 鼻络失荣; 迁延期则久病入络, 痰瘀互结, 玄府郁闭。据此提出“启玄通络”的总治则, 进行分期论治: 急性期以风药辛散开窍, 启玄通络, 透邪外达; 缓解期健脾、益肺、温肾, 补络开玄, 通补兼施; 迁延期化痰通络, 逐瘀开玄。从“玄府-鼻络”理论探析儿童AR, 揭示疾病的动态演变, 以期儿童AR的中医治疗提供新的辨证思路与实践指导。

〔关键词〕 儿童变应性鼻炎; 玄府; 鼻络; 辨证思路; 分期论治; 启玄通络

〔中图分类号〕 R276.1

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.014

Pattern differentiation approach to pediatric allergic rhinitis based on the "mysterious mansion-nasal collaterals" theory

LI Nanyu¹, LEI Xixi², WEI Cun¹, LI Hui², DENG Kebin^{2*}

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China; 2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China

〔Abstract〕 Pediatric allergic rhinitis (AR) is a chronic inflammatory disease mediated by immunoglobulin E and characterized by type I hypersensitivity, with typical symptoms including nasal itching, congestion, sneezing, and rhinorrhea. Its prevalence is continuously increasing, and it is often accompanied by various complications, with limited therapeutic efficacy from modern medicine. Based on the "mysterious mansion-nasal collaterals" theory, this paper proposes that the core pathogenesis of pediatric AR lies in the dysfunction of the mysterious mansion (a collective term for the minute pathways and gates for dispersion and flowing of qi and fluid) and obstruction of the nasal collaterals. The pathogenesis evolution exhibits distinct stage-specific characteristics: in the acute stage, the invasion by exogenous pathogenic factors leads to disordered opening and closing of the mysterious mansion, resulting in malnourishment of the nasal collaterals; in the remission stage, dysfunction of the lung, spleen, and kidney causes loss of proper function of the mysterious mansion, leading to undernourishment of the nasal collaterals; in the protracted stage, prolonged illness enters the collaterals with intermingling of phlegm and stasis, resulting in stagnation and closure of the mysterious mansion. Accordingly, the general therapeutic principle of "opening the mysterious mansion and unblocking the collaterals" is proposed, with stage-based treatment: in the acute stage, wind-dispelling herbs with pungent flavor and dispersing action are used to open the orifices, open the mysterious mansion and unblock the collaterals, and expel pathogenic factors outward; in the remission stage, the approach of strengthening the spleen, benefiting the lung, and warming the kidney is applied, so as to nourish the collaterals and open the mysterious mansion through a combination of unblocking and tonifying; in the protracted stage, attention is paid to resolving phlegm, unblocking the collaterals, eliminating blood stasis, and opening the mysterious mansion. Exploring pediatric AR from the perspective of the "mysterious

〔收稿日期〕 2026-03-04

〔基金项目〕 湖北省卫生健康委员会中医药科研项目(ZY2025L250); 2026年省自然科学基金创新发展联合基金项目(2026AFC0932)。

〔通信作者〕 * 邓可斌, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: dengkebin3@sohu.com。

mansion-nasal collaterals" theory reveals the dynamic evolution of the disease, aiming to provide a new pattern differentiation approach and practical guidance for the TCM treatment of pediatric AR.

[**Keywords**] pediatric allergic rhinitis; mysterious mansion; nasal collaterals; pattern differentiation approach; stage-based treatment; opening mysterious mansion and unblocking collaterals

儿童变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一种由免疫球蛋白E介导的I型变态反应性慢性炎症性疾病。该疾病以鼻痒、鼻塞、喷嚏及清水样鼻涕等典型临床症状为特征。流行病学数据显示,AR在全球范围内的患病率达10%~20%,且呈现持续上升趋势^[1]。儿童AR易并发分泌性中耳炎、腺样体肥大等疾病,迁延不愈者易诱发哮喘、抽动症等^[2]。此外,该病可损害患儿的心理健康,并给家庭带来经济负担^[3]。儿童AR病机复杂,多与自身免疫反应有关,目前现代医学对该病的治疗以糖皮质激素、抗组胺药、抗白三烯药、减充血药为主,但具有一定的毒副作用且治疗效果不理想^[4]。

据其发病特点与临床表现,可将儿童AR归属于中医学“鼻鼽”范畴。《素问玄机原病式·六气为病》记载“鼽者,鼻出清涕也”“嚏:鼻中因痒,而气喷作于声也”,这是对鼻鼽症状的早期经典释义。后世医家进一步拓展,多从外邪侵袭和肺、脾、肾三脏功能失调立论探析其发病机制。然本文认为其病机演变错综复杂,难以用单纯的外邪侵袭或脏腑虚损的理论完整阐释。“玄府-鼻络”理论的引入恰好有效弥补了现有理论阐释的不足。玄府作为“气出入升降之道路门户”,主全身气液交换;鼻络作为络脉在鼻部的分支,为气血津液输布的通路。外邪侵袭,首先扰动玄府开阖;脏腑失调,最先影响鼻络营养;久病不愈,终致痰瘀痹阻玄府与鼻络。因此,从“玄府-鼻络”理论探析儿童AR,既可把握脏腑亏虚之内在本源,又能解析鼻窍受损伤之外在征象,厘清疾病发生发展规律。本文基于该理论,系统阐述儿童AR的发病机制、病机演变与临床治法,旨在为该病的中医治疗提供新的辨证思路和实践指导。

1 “玄府-鼻络”理论

玄府与鼻络虽分属不同理论范畴,然二者皆首见于《黄帝内经》,共同构成了鼻窍生理功能的结构基础,也为阐释儿童AR的发病机制提供了独特的理论视角。玄府一词初指汗孔、毛孔等,参与人体营卫运行与汗液代谢。《素问·调经论篇》记载“上焦不通利……玄府不通,卫气不得泄越,故外热”,从病理角度揭示了玄府与汗液代谢、卫气运行之间的密切关联。《灵枢·小针解》亦明确“玄府者,汗孔也”,

此即狭义玄府之说^[5]。至金代,刘完素对这一概念进一步拓展深化,其在《素问玄机原病式·六气为病》中提出“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”。此论将玄府从体表汗孔推及全身一切组织,使其细化为全身各处的细微结构。刘完素所定义的广义玄府,具有四大核心特征:一是广泛性,无物不有,无处不在;二是微观性,其形态细微,非肉眼可见;三是通畅性,作为气、血、津、液、精等精微物质运行流转的通路,以通为用;四是开阖性,即自主调控以维持内外环境的动态平衡^[6]。后世医家在此基础上不断发挥,现代医学研究更将其与细胞间通道、蛋白质通道、离子通道等微观生物学结构相联系,赋予其新的科学内涵^[7]。鼻络之说则源于《灵枢·经脉》的络脉理论。《灵枢·脉度》云“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,明确提出了经脉为纵行主干,络脉为其分支,后者逐步细化,呈网状遍布全身。鼻络即为分布于鼻部的络脉,它具有络脉通道的共性,发挥着运行气血津液、渗灌机体、抵御外邪的作用;又因其居于头面清窍,而与清阳之气相通,功能更为精专^[8]。现代医学研究多将鼻络的生物学基础与鼻黏膜的微血管循环、神经末梢分布及免疫细胞网络相联系,认为其在维持鼻黏膜稳态、调节局部免疫应答中发挥着关键作用^[9]。玄府与鼻络虽为两种人体微观结构,实则相互依存、互为功用。玄府可视为鼻络的门户,一方面,玄府作为抵御外邪的第一道防线,凭借其开阖功能,可阻风、寒、热等邪气直犯鼻络;另一方面,玄府可以散布鼻络气血津液,以维持鼻的正常生理功能。鼻络则是玄府功能实现的通路,一方面,鼻络作为主干通道,向上输送气血,为玄府的开阖提供营养支持;另一方面,鼻络通过渗灌作用,将富含营卫之气的血气津液布散于玄府周围,使玄府得以濡养而开阖有度。由此可见,玄府与鼻络相互为用,共同发挥着调和营卫、参与水液代谢、传递气血津液的通路作用。二者一表一里,一出一入,玄府开阖有序,则鼻络气血流畅、津液得布;鼻络营养充沛,则玄府启闭有权、卫外得固。故玄府与鼻络的病变常同源同病、互为因果。外感六淫侵袭,首犯玄府,致其开阖失序,或郁闭而不通,或太过而不收,继而影响鼻络气血运行,出现鼻塞、鼻痒、喷

嚏等症。若肺、脾、肾等脏腑功能失调,气血生化乏源,则鼻络先失于荣养,继而玄府因动力不足而开阖无力,表现为遇风即嚏、反复不愈的缓解期症状。若病程迁延,久病入络,则痰湿、瘀血等浊邪胶结于玄府、鼻络之间,壅塞气机、阻滞通道,进而致鼻窍失和,终致痰瘀互结,此即“玄府郁闭、鼻络瘀阻”。

综上,“玄府-鼻络”是源于《黄帝内经》理论的中医鼻科微观结构-功能体系,指分布于鼻部的玄府(微观孔窍)与鼻络(网状络脉)相互依存、协同作用,共同构成鼻窍气机升降、津液输布、营卫运行及卫外御邪的结构基础与功能网络。玄府与鼻络的病变常同源同病、互为因果,玄府开阖失常,影响鼻络气血运行,鼻络瘀阻或络虚不荣,则玄府开阖无力,是导致AR发生发展的重要病机。

2 “玄府-鼻络”理论视域下儿童AR的病机

儿童AR的病机演变与其生理特点密切相关。小儿禀受“稚阴稚阳”之体,脏腑娇嫩,形气未充,鼻之玄府、络脉具有先天的脆弱性与易感性。玄府开阖之力本弱,卫外不固,外邪易于侵袭;同时,鼻络濡养之源未充,气血易亏,病后难于修复。本文基于“玄府-鼻络”理论,认为儿童AR的核心病机在于玄府失序、鼻络阻滞,其病机演进呈现鲜明的阶段性特征。急性期,外邪入侵,玄府失序,鼻络失养,病在标;缓解期,肺、脾、肾脏腑失调,玄府失权,鼻络失荣,病在本;迁延期,久病入络,痰瘀互结,玄府郁闭,终成顽疾。兹分述如下。

2.1 急性期:外邪入侵,玄府失序,鼻络失养

《素问玄机原病式·六气为病》曰:“鼽者,鼻出清涕也……肺热甚则出涕……或言鼽为肺寒者,误也。彼但见鼽、嚏、鼻塞,冒寒则甚,遂以为然,岂知寒伤皮毛则腠理闭塞,热极怫郁,而病愈甚也”,指出鼻鼽遇寒热外邪均可发作,实因玄府开阖失司所致。小儿“肺常不足”,卫外能力本弱,玄府作为鼻络门户,其开阖御邪功能尚未健全,故稍遇风寒、风热、风湿,便易触发本病^[9]。风邪走窜,循玄府入络,扰动鼻络,则发为鼻痒,此即“无风不作痒”。若风寒束表,玄府收紧闭塞,则无汗、恶寒;玄府闭塞,水液不得外泄,停于鼻窍,则鼻黏膜苍白水肿;寒性凝滞,气血阻滞鼻络,则气道不畅,导致鼻塞。若风热扰窍,玄府开阖无序,鼻络郁而失宣,则鼻塞;热邪熏蒸鼻窍,津液布散失调,则流黄稠涕;热灼津液,则口干。这一系列症状的病理状态可对应鼻黏膜充血水肿的炎性反应^[11]。此外,临床亦常见风湿犯鼻,湿邪黏滞,阻塞玄

府,循府入络,鼻络气血运行不畅,故喷嚏、鼻塞;水湿停聚鼻窍,则鼻黏膜苍白、肿胀,清涕不止。值得注意的是,小儿“易虚易实”,感邪之后玄府开阖紊乱不仅表现为实证郁闭,亦可迅速因邪气耗伤正气,导致玄府失于固护而开多阖少,表现为清涕不止、喷嚏频频,此为虚实夹杂,与成人单纯实证有所不同。

2.2 缓解期:肺、脾、肾脏腑失调,玄府失权,鼻络失荣

鼻为肺之窍,又赖脾之清气濡养、肾气温煦固摄,肺、脾、肾三脏功能协同,共同维系鼻部玄府开阖有度、鼻络气血津液畅行。肺、脾、肾三脏亏虚,则引发玄府失权、鼻络失荣,成为儿童AR缓解期的核心病机。

肺开窍于鼻,主宣发肃降,朝百脉而主治节,可调节呼吸运动、全身气血运行和水液代谢。肺宣发上焦气液,维持全身脉络气血交换,为鼻络提供津液代谢环境,以通鼻窍。肺气充养腠理,肺气充盛,玄府开阖有序,鼻络通畅,则鼻部生理功能正常。小儿“肺常不足”,不仅表现为肺气虚,更在于其宣发功能的失调。若肺虚不固,玄府或开而不阖,卫气外泄,故遇风即嚏、自汗畏风;或阖而不开,气机郁滞,故鼻塞时作、嗅觉不敏。正如《素问玄机原病式·六气为病》所言:“则郁结而气血不能宣通,神无所用,而不遂其机……鼻郁则不能闻香臭。”《四圣心源·七窍解》载:“涕者,肺气之熏蒸也。”肺虚不能宣发上焦津液,鼻络失于濡养,则鼻窍干涩、呼吸不畅;肺虚无以推动气机、运化痰浊,进而导致肺络郁阻,肺气上逆发为咳喘,喘咳之时,逆气夹痰上壅于鼻,阻于鼻络,鼻窍气血运行不畅,失于濡养,进一步加重鼻部病情^[12]。此外,临床常见患儿兼见气短乏力、面色㿔白、易感多汗,皆是肺虚玄府失权之征。

脾为后天之本、气血生化之源,亦是卫气生成的关键,与肺协同固护肌表、调控玄府。《脾胃论·五脏之气交变论》言:“耳、目、口、鼻为清气所奉于天。”脾运化水谷,化生清气上奉头面,滋养官窍。《灵枢·师传》载“脾者主为卫,使之迎粮,视唇舌好恶,以知吉凶”,可知脾在维持人体正气和防病祛邪方面具有重要作用。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云“四季脾旺不受邪”,脾气充盛则卫气有源,腠理致密,玄府开阖正常,则鼻窍通利。脾化生气血,以濡养鼻络,鼻络得养则气血通畅、气机和顺,方能保障津液正常输布,使鼻窍得以濡润。脾为后天之本,是儿童生长发育的关键。小儿“脾常不足”,加之后天饮食不节,脾胃运化功能易损。脾虚则生化乏源,一方面,

玄府因气虚而开阖无力,卫气不能外达以固表;另一方面,血虚无以濡养鼻络,络脉失养,津液输布失常^[13]。二者相兼,临床可见患儿鼻塞日久、涕多质稀,鼻黏膜淡白水肿,此即脾虚湿泛、鼻络不荣之象。脾失健运,水湿内停,聚为痰浊,阻于玄府、鼻络之间,进一步加重鼻窍不利,表现为涕多黏腻、鼻甲肿胀。此外,临床兼见纳呆、便溏、面色萎黄、肌肉松软等症,皆是脾虚及络、络虚不荣的儿科特异性表现。

肾为先天之本,儿童的生长发育有赖于肾气的推动作用,肾气充盛,气血上荣于鼻窍,则鼻窍得以濡养。肾主水液,与肺、脾两脏共同参与人体水液代谢与津液输布,以濡养鼻窍。同时,肾主纳气,可通过摄纳和固摄肺所吸之清气保持呼吸深度,实现肾中精气充沛^[14],为玄府开阖提供动力,维持鼻窍功能。《冯氏锦囊秘录·儿科鼻病》云:“若平人而多涕……皆肾虚所致。”小儿“肾常虚”,肾中精气未充,则命门之火不旺;若肾阳虚衰,不足以温化固摄水液,寒水上犯鼻窍,鼻络失于温煦,清涕长流不止;肾不纳气,不能摄纳肺气以深达下元,则肺与鼻气机升降失常,鼻塞呼吸不利;肾失气化,水湿泛溢成痰,痰饮壅塞玄府,阻碍气血,复又加重鼻窍病变。且肺、脾之病久必累及于肾;肺属金,肾属水,金水相生,故肺病久必累及于肾;脾为后天之本,与肾互为资生,脾病久亦累及于肾,进一步加重鼻塞。《景岳全书·痰饮篇》云:“脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。”脾为生痰之源,肾为生痰之本,脾肾两虚则痰饮反复滋生,持续壅阻玄府、鼻络,形成恶性循环^[15]。由于肾气亏虚、正气无力托邪,儿童肾虚型AR常伴见生长发育迟缓、夜尿频多、畏寒肢冷等肾虚表现。加之小儿玄府、鼻络修复调节能力先天不足,寒痰饮浊久留鼻络,致使病情反复发作、迁延不愈。

2.3 迁延期:久病入络,痰瘀互结,玄府郁闭

《临证指南医案·胃脘痛》云:“初伤气分,久延血分。”儿童AR若失治误治,或素体虚弱,病情迁延不愈,则病邪由气入血,由经入络。随着病情发展,肺、脾、肾三脏虚损日甚,津液输布失常,酿生痰湿;气血运行不畅,滞而成瘀。痰瘀互为因果,胶结缠绵,痹阻于玄府、鼻络之间。累及至耳窍,可诱发儿童分泌性中耳炎;累及颞颥处,可导致小儿腺样体肥大;累及咽喉,可见小儿扁桃体肥大诱发反复炎症反应;累及肺络,则见咳嗽、气喘,甚至诱发儿童变应性哮喘;沿表里通路累及肠络,则见便秘、腹胀。《读医随笔·升降出入论》曰:“精神荣卫,气血津液出入流行之纹理。”玄府不仅是气血津液等精微物质运行的通道,

还是神机游行的门户。然痰瘀互结,玄络郁闭,气机不畅,郁而化热,躁扰神明,神机受阻,患儿可表现为夜间睡眠打鼾,反复憋醒,白天注意力无法集中、反应迟钝,进而影响社交^[16],甚至可导致更为严重的情志问题。

3 基于“玄府-鼻络”理论论治儿童AR

目前,国内外AR临床通用指南将其分为肺气虚寒证、脾气虚弱证、肾阳不足证和肺经伏热证四个证型,并未区分儿童与成人患者的不同^[17]。然本文认为,儿童AR病机演变错综复杂且变化迅速,与儿童生理特点与发育需求密切相关,儿童AR治疗应分期论治,兼顾患儿生长发育需求并阻止疾病向迁延期进展,故单纯立足于肺、脾、肾三脏的辨证分型具有一定局限。儿童AR的病机演变以玄府失序、鼻络阻滞为核心,而其治法当紧扣小儿体质特点。小儿“稚阴稚阳”,脏腑娇嫩,决定了治疗用药必须遵循“轻灵、顾护、中病即止”的原则,不可过用峻猛之剂伤及正气;同时,小儿兼具易虚易实、易寒易热的病理特点,故病情传变迅速,治疗当分期论治、辨证施治,既要祛邪以安正,亦要扶正以御邪。本文基于前文病机分期,提出“启玄通络”的总治则,并确立分期治则:急性期治以风药辛散开窍,疏络开玄,透邪外达;缓解期治以健脾、益肺、温肾,补络开玄,通补兼施;迁延期治以化痰通络,逐瘀开玄。兹将各期治法分述如下。

3.1 急性期:风药辛散开窍,疏络开玄,透邪外达

急性期证见鼻痒、喷嚏频作、鼻塞流涕,或伴恶寒发热,舌苔薄白或薄黄,脉浮。此乃外邪袭表、玄府郁闭、鼻络失宣之象,治当辛散开窍、疏络开玄、透邪外达。风药性味辛散,具有“升、散、透、窜、通、燥、动”之性,正如《素问·脏气法时论篇》所言:“辛以润之,开腠理,致津液。”运用风药治疗儿童AR是“启玄通络”理论在药物层面的具体体现,通过风药的升浮辛散之性激发玄府开阖功能,使鼻络得畅,药到病所^[18]。结合外感病邪性质细分证型,外感风寒者,症见鼻流清涕、鼻塞声重、恶寒显著,常用小青龙汤合苍耳子散加减,或选用温肺止流丹合苍耳子散加减等。其中麻黄、细辛可解表散寒、温肺化饮、宣通鼻窍。有研究证实,麻黄、细辛连用可降低血清白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)水平,抑制血清炎性介质的产生并调节辅助性T细胞(T helper cell, Th) 1/Th2的免疫平衡,修复炎性鼻黏膜^[19]。苍耳子能宣通鼻窍、祛风除湿,临床多用炒制品以降低毒性,亦

可配伍甘草以制其毒,儿童不宜久服。现代研究表明,苍耳子可能通过激活 PTEN 诱导假定激酶 1 (PTEN-induced putative kinase1, PINK1)-帕金森蛋白(parkin)信号通路介导的线粒体自噬,抑制 NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 3 炎性小体激活,从而促进鼻黏膜屏障修复^[20]。另有研究发现,苍耳子散能够增加 AR 小鼠鼻腔组织中水通道蛋白 5 表达水平,再次印证玄府理论与水通道蛋白的相关性^[21]。外感风热者,症见鼻流黄涕、遇热加重,常用银翘散或桑菊饮加减。《素问·至真要大论篇》云“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”,银翘散中薄荷、牛蒡子疏散风热,二者辛凉解表,随其性而宣泄之;荆芥穗解表散风、透邪外出,借轻清之品开散鼻之玄府、疏通鼻络,符合“玄府-鼻络”理论中轻清宣透的治则。现代研究表明,银翘散可通过调控细胞信号通路,调节 AR 患儿 γ -干扰素(interferon, IFN- γ)水平,纠正 Th1/Th2 免疫失衡,从而减轻鼻黏膜损伤^[22]。外感风湿者,症见清涕不止、鼻黏膜苍白水肿,伴见头重如裹,选用荆防败毒散合苍耳子散加减。其中荆芥、防风发散解表,羌活、独活祛风胜湿,令外湿从表而解,内湿得以运化。研究表明,该方的作用机制可能与 PINK1-parkin 信号通路调控线粒体自噬、减轻鼻黏膜上皮细胞周围炎症细胞浸润相关^[23]。若风湿兼有热象,多为外感湿热或寒湿化热所致,不可单纯使用荆防败毒散合苍耳子散,恐其温燥伤阴,应加入黄芩、桑白皮、薄荷等辛凉之药制其温燥。

3.2 缓解期:健脾、益肺、温肾,补络开玄,通补兼施

儿童 AR 病程中,正气不足亦可影响病情发展及转归,患儿脏络本虚,久病正气不复,更易损耗正气^[24]。故在缓解期,其病机演变为肺、脾、肾脏腑失调、玄府失权、鼻络失荣,治当健脾、益肺、温肾,补络开玄,通补兼施。若患儿表现为反复喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞,劳累后加重,舌淡胖,或见齿痕,脉细弱,多为肺脾气虚,鼻络失于濡养,临证以玉屏风散合六君子汤化裁。其中,黄芪益气固表,兼顾内外之气;白术健脾益气,助黄芪培土以充卫气,调节玄府开阖;防风走表祛风,引黄芪、白术走表固卫,使补而不滞;党参甘温益气、健脾养胃;茯苓健脾渗湿;陈皮理气健脾、燥湿化痰;半夏燥湿化痰、降逆和胃;甘草益气和、调和诸药。现代研究发现,玉屏风散合六君子汤可调节 IL-4、IFN- γ 等细胞因子水平,恢复 Th1/Th2 免疫平衡,抑制炎症反应及氧化应激,从而减轻鼻部症状^[25]。若患儿清涕不止、发育迟缓、畏寒肢冷、小便清长,多为肾气不足,肾阳虚寒,寒水上泛鼻络,

临证以真武汤化裁。其中,药用附子的炮制品黑顺片,“黑”入肾经,温肾助阳,散寒通络,化气行水;因患儿年幼,代谢能力弱,黑顺片需先煎久煮,用量为成人的 1/3,中病即止,不宜久服;白术益气固表,助肾化阳;生姜辛温升散,温中化饮;白芍酸敛阴柔,防止黑顺片燥热伤阴,使方药可久服缓治;加辛夷、苍耳子等芳香行气,疏达鼻窍。现代研究表明,真武汤可通过阻断 Janus 激酶 2/信号转导及转录激活因子信号通路传导,抑制 AR 病理进程,缓解鼻黏膜病理性损伤^[26]。《医学真传·通法篇》云:“通络之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也……虚则助之使通,无非通之法也。”临证补益肺、脾、肾三脏,即在扶助正气、补络开玄时,应兼顾通络,寓通于补,使补而不滞,络荣玄通。故选方配伍时可酌情加入川芎、地龙、僵蚕通经活络,使气血外达,提高疗效。外治方面,基于“冬病夏治”理论的穴位敷贴治疗——三伏贴,对儿童 AR 治疗也具有确切疗效,即在阳气最充沛的时间段,于大椎、肺俞、脾俞、肾俞敷贴特定中药,药力直透玄府,补益阳气,驱散内伏寒邪,使鼻络宣通荣养。该外治手段既可规避口服药物加重肝脏代谢的问题,且操作便利、依从性良好,还能有效调节患儿免疫状态,提升机体抗病能力,在儿童 AR 治疗中具有显著疗效^[27]。

3.3 迁延期:化痰通络,逐瘀开玄

儿童 AR 后期,玄府郁滞日久,鼻络不通,脏腑功能失调,津液代谢障碍,痰饮形成,阻滞鼻络,致使血液运行不畅,痰瘀互结,玄府失司。临床症见下鼻甲肿大、鼻涕黏腻、双目下青紫、口唇紫暗、舌体胖大、舌下络脉青紫,此乃久病入络、痰瘀互结、玄府郁闭之象,治当化痰通络,逐瘀开玄。方以桂枝茯苓丸合二陈汤为基础方化裁。桂枝茯苓丸出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,其中桂枝温通经脉、行散瘀滞,桃仁、丹皮活血破瘀、凉血散结,全方功善活血化痰、缓消癥块,恰合鼻络瘀阻、下鼻甲肥厚的病机;二陈汤中半夏、陈皮相须为用,化痰理气行滞,全方共奏燥湿化痰、理气和中之功,宜于痰湿内蕴、涕黏难出之证。两方合用,痰瘀并治,使玄府得开、鼻络得通。临证时于此基础上灵活加减,若痰浊壅盛、涕多黏腻,加胆南星、白附子增强化痰之力;若瘀象明显、舌暗脉涩,加川芎、赤芍、当归尾活血行气;若病发于暑季,可加藿香、佩兰、滑石粉清暑化湿,芳香行气;若累及颞颥,使其肿胀增生,可加入盐橘核、昆布化痰散结;若患儿出现情绪急躁或抑郁倾向,可加醋香附、郁金、莱菔子开郁化痰,行气通窍;

若大便干结,可加入火麻仁润肠通便;若久病难愈,络脉瘀痹,当配合运用地龙、水蛭等虫类药物,取其走窜之性,破血逐瘀通络。现代研究表明,虫类药物可改善微循环障碍,与“逐瘀开玄”之旨高度契合^[28]。临床用药当遵循“小儿用量宜轻、中病即止”的原则,并配伍甘草、大枣等顾护脾胃,以防攻伐太过损伤幼体正气。

4 结语

儿童 AR 病机复杂,病程缠绵,易影响患儿生长发育。本文依托“玄府-鼻络”理论进行论治:玄府主气液交贯,鼻络行气血输布,二者功能相依,病变亦相互影响,可作为阐释本病病机的核心依据。儿童具有“稚阴稚阳”“肺、脾、肾常不足”的生理特点,病机演变较成人更为迅速。本文认为儿童 AR 的核心病机在于玄府失序、鼻络阻滞,据此可将本病按病程分为急性期、缓解期、迁延期三阶段辨析。急性期,外邪入侵,玄府失序,鼻络失养,病为标;缓解期,肺、脾、肾脏腑失调,玄府失权,鼻络失荣,病在本;迁延期,久病入络,痰瘀互结,玄府郁闭,终成顽疾。本文基于上述病机分期,以“启玄通络”贯穿始末,将儿童 AR 分为三期进行辨治:急性期治以风药辛散开窍,疏络开玄,透邪外达;缓解期治以健脾、益肺、温肾,补络开玄,通补兼施;迁延期治以化痰通络,逐瘀开玄。未来可进一步开展理论机制研究与临床循证验证,以期形成更为完善的儿童 AR 中医诊疗方案。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 106-129.
- [2] 张文静,谷丽,杨蓉. 儿童哮喘发病及严重程度相关影响因素分析[J]. 安徽理工大学学报(自然科学版), 2021, 41(1): 81-86.
- [3] 高东升,杨晓燕,王鑫,等. 儿童变应性鼻炎对认知功能及情绪的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2022, 28(5): 88-91.
- [4] Wang H, Liu T, Liao C, et al. Safety and onset time of modified Yupingfeng nasal spray versus mometasone furoate nasal spray on house dust mites-induced moderate to severe allergic rhinitis: A prospective, multicenter, randomized, open-label, parallel-group clinical trial[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2025, 344: 119574.
- [5] 李小发,汪唐顺,高翔,等. 基于“玄府-乳络”理论论治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J]. 吉林中医药, 2025, 45(10): 1130-1133.
- [6] 刘苗苗,闫小宁. 基于玄府理论论治慢性皮肤病体悟[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1942-1943.
- [7] 张怡,高维娟. 玄府理论的发展研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1420-1422.
- [8] 李宇轩,汪吴娇,李鹏,等. 基于线粒体功能探讨从“玄府-络脉-脏腑”论治心力衰竭[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1346-1352.
- [9] 尤良震,赵晨,张晓雨,等. 病络理论下泛血管疾病中西医结合防治理论基础及实施思路[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(11): 1392-1395.
- [10] 石磊,舒福,曲中源,等. 基于“气虚络瘀、玄府失司”病机观论治变应性鼻炎[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 1-4.
- [11] 黄文静. 欧龙马滴剂联合羟甲唑啉治疗儿童急性鼻窦炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2023, 38(1): 61-63, 44.
- [12] 施国善,曲婉莹,王有鹏. 风药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用探析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 437-439.
- [13] 吴红丽,张灵敏,李建华,等. 祛风宣窍、清肺化痰法治小儿过敏性鼻炎风痰蕴肺证的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(6): 79-82.
- [14] 邓艳萍,史胜楠,吴小平,等. 基于肾主纳气探讨益气温阳法治心力衰竭[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(6): 740-743.
- [15] 马硕贤,陈叶青,谭峰,等. 基于“玄府郁闭”探讨咳嗽变异性哮喘的辨治思路[J]. 江苏中医药, 2025, 57(12): 29-32.
- [16] 谷彬,王清贤,张立坤,等. 腺样体肥大对儿童心理行为的影响及中药治疗的意义[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(3): 62-64.
- [17] Fu Q W, Liu P, Ruan Y, et al. International evidence-based guidelines for traditional Chinese medicine management of allergic rhinitis[J]. Allergy, 2026, 81(5): 1334-1353.
- [18] 兰蕊,李长香,张浩嘉,等. 刘完素“火热致中”理论发展脉络[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(8): 32-41.
- [19] 邵利洁,唐方. 麻黄、细辛对过敏性鼻炎大鼠作用机制的研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 47-49.
- [20] 仇顺锋,成虎. 苍耳子活性成份(分)通过自噬-代谢重编程促进变应性鼻炎大鼠鼻黏膜屏障修复的实验研究[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2026, 42(1): 28-35.
- [21] 沈明,黄小强. 苍耳子散对变应性鼻炎小鼠炎症及 AQP5 蛋白表达的影响[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(21): 19-24.
- [22] 吕静宜,吴霄畅,朱子茜,等. 银翘散关键信息考证与古今应用分析[J]. 世界中医药, 2025, 20(13): 2361-2369, 2377.
- [23] 杨盈欣,闫莹,牟艳芳,等. 荆防颗粒改善大鼠寒湿型变应性鼻炎的实验研究[J]. 世界中医药, 2025, 20(10): 1705-1712.
- [24] 周艺玥,邓可斌. 基于“气络-血络”理论辨析儿童变应性鼻炎证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 863-867.
- [25] 刘春雨,张兴彩. 六君子汤合玉屏风散对肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者免疫功能的影响[J]. 中医药信息, 2024, 41(9): 43-48.
- [26] 陈文明,王慧敏,王俊杰,等. 真武汤加减治疗中重度变应性鼻炎的疗效及对 JAK2/STAT 信号通路的影响[J]. 中药材, 2024, 47(1): 220-225.
- [27] 刘鑫,薛明. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(3): 224-230.
- [28] 于雨佳,刘勇. 基于玄府理论分析虫类药物在甲状腺相关眼病中的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(8): 771-775.